

Нурхат Мансур



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА**

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Нурхат Нурхат Ризатулло

ИНН

Дата рождения 25.03.2023

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Алтын орда 360А 6Б116.

Сведения о законных представителях:

Мать: Мураталиева Айгана Салматовна
Отец: Мураталиев Ризат Нурхатович

Поликлиника прикрепления ОДО БЗ Холдинг

Группа крови Релус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организации

Месяц, год поступле- ния	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
	я	я	я	я	я	я

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

*Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном(и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии врача)
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	26.11.2025
Рост	99
Вес	15,0
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	гр. II. I.
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	

*При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

МЕДОСМОТР

Рост: 95

Вес: 15,0.

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невропатолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: Умног 119 лейкоцитов. СОЭ 4.

ОАМ: норма 24.11.2025

Кал на яг: 24.11.2025. норм.

Эпикриз

Ребенок от II беременности, от II родов.

Родился(лась) с весом 3,100 кг, ростом 51 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учете не состоит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний : ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

Ритмичные.

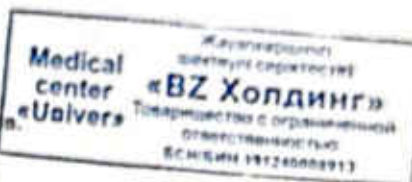
Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: г.г. I

Школу. Детсад посещать может

врач:





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазыраны № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/н
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 27.11.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "BZ Холдинг"

1. ЖСНІІН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НҮРХАТ МАНСУР РИНАТУЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 25.03.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, ПРОСПЕКТ: Санжыбай Батыра, ДОМ: 38А
5. Медицинское заключение:
Здоров Эпид. окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
Может посещать ДДУ
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ИШНИЯЗОВА НҮРБАҢУ ИЗІМГАЛИЕВНА 251270



Мер
(Печать)

"Халыкка профилактикалық
екпелерді ұйымдастыруға және
жүргізуге қойылатын
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
3-қосымша

Профилактикалық екпелерді жүргізуден хабардар етілген бас тарту

Мен

Мортаханова Айгана Салматқызы
(егілетін адамның немесе кәмелетке толмаған адамның ата-анасының
(заңды өкілінің) Т.А.Ә. (болған жағдайда))

Профилактикалық екпе алудан бас тартамын:

Бәріміз екеден бас тартамыз (_____)
вакцинаның немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препарат
(иммундық-биологиялық дәрілік препарат) атауы)

Нұрхат Мансур Ринатулы
(вакцина немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препарат (иммундық-
биологиялық

дәрілік препарат) ұсынылған адамның Т.А.Ә. (болған жағдайда), туған
күні)

және профилактикалық екпені жүргізудің маңыздылығы және
профилактикалық

екпеден бас тартудың салдарлары туралы хабардар етілгенінімді
растаймын.

Бас тарту себебі (белгілеу):

- 1) діни;
- 2) жеке сенімі;
- 3) Бұқаралық ақпарат құралдарындағы, әлеуметтік желілердегі және
басқа да интернет

ресурстардағы теріс ақпарат;

- 4) вакцинаның немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препараттың
(иммундық-биологиялық дәрілік препараттың) алдыңғы дозасына
жанама реакция;

5) басқалары (көрсету) _____.

Күні 2025 жылғы "26" "11"

Қолы Мортаханова Айгана
(егілетін адамның немесе кәмелетке
толмаған адамның ата-анасының
(заңды өкілінің))